

## Demencia

# Un trastorno complejo

■ SALVADOR GIMÉNEZ SERRANO • Médico.

Este artículo se centra en establecer una definición de la demencia. El autor revisa las enfermedades que están implicadas en su aparición y hace un recorrido por los síntomas que llevan al médico a diagnosticar este trastorno.

**L**a demencia es un trastorno mental caracterizado por una pérdida de la capacidad de pensar, razonar y recordar. La demencia es progresiva, es decir, empeora con el paso tiempo y finalmente los síntomas asociados a ella son lo suficientemente severos como para interferir el trabajo, las actividades sociales y el funcionamiento diario.

### TÉRMINOS Y AFECTADOS

Hasta no hace mucho, a la demencia se la llamaba senilidad y se consideraba que era una parte inevitable del proceso de envejecimiento. Ahora se sabe que la demencia no es una parte normal de este proceso y que está causada por determinadas enfermedades subyacentes que afectan al cerebro. Los términos demencia presenil, demencia senil, síndrome cerebral orgánico, demencia aterosclerótica y atrofia cerebral también se usan con cierta frecuencia para hacer referencia a algún tipo concreto de demencia. Estas enfermedades pueden afectar tanto a jóvenes y adultos, como a ancianos.

Se estima que unas 250.000 personas en España padecen una demencia grave y que hasta 750.000 personas más presentan algún grado de demencia leve o moderada. La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más frecuente y se estima que la padecen más de medio millón de personas. Las previsiones y estimaciones para los próximos años muestran un



aumento de la frecuencia de esta enfermedad, que aparece en mayor número entre los ancianos: hasta el 40% de los mayores de 80 años padecen enfermedad de Alzheimer.

### SÍNTOMAS

Los síntomas de la demencia pueden variar en intensidad y gravedad, así como en el orden en que aparecen. Pero

todas las demencias implican cierto deterioro de la memoria, del pensamiento, del razonamiento y del lenguaje. Con la progresión de la demencia también pueden aparecer cambios en la personalidad y alteraciones del comportamiento.

Los síntomas que pueden hacer sospechar a la familia o los amigos de que empieza a aparecer una posible enfermedad con demencia, son los siguientes:

**Tabla I. Asociaciones españolas de familiares y pacientes afectados de Alzheimer y otras demencias**

**Federación Andaluza de Alzheimer**

Virgen del Robledo, 6. Local izquierda. 41011 Sevilla  
Tel.: 954 27 34 33  
Fax: 954 27 34 33

**Federación Aragonesa de Alzheimer**

Monasterio Samos, 8. 50013 Zaragoza  
Tel.: 976 41 29 11  
Fax: 976 42 15 06  
Correo electrónico: afedazaragoza@hotmail.com

**AFA Asturias**

Apartado de correos 245. 33280 Gijón (Asturias)  
Tel.: 985 39 96 95 / 985 34 37 30 / 985 14 95 92  
Fax: 985 09 30 30 / 985 14 95 92  
Correo electrónico: alzheimer@bbvnet.com

**Federación Balear de Alzheimer**

Viñaza, 12 C. 07005 Palma de Mallorca  
Tel.: 971 46 35 45  
Fax: 971 46 02 76

**Federación Canaria de Alzheimer**

Pza. Ana Bautista. Local I. 38320 La Cuesta (Tenerife)  
Tel.: 922 66 08 81  
Fax: 922 67 13 82  
Correo electrónico: afatenerife@terra.es

**AFA Cantabria**

Rosario Acuña, 7, bajo. 39008 Santander  
Tel./fax: 942 37 08 08  
Correo electrónico: afa.cantabria@teleline.es

**Federación Castilla-La Mancha de Alzheimer**

Bernabé Cantos, 19, 3.º B. 02003 Albacete  
Tel.: 967 50 05 45  
Fax: 967 50 05 45

**Federación Castilla y León de Alzheimer**

Paseo del Parque, s/n. Edificio CHF. 24005 León  
Tel.: 987 26 38 68 / 987 26 07 96  
Fax: 987 26 38 68  
Correo electrónico: alzhleon@lacaja.net

**Federación Catalana de Alzheimer**

Fortuny, 23. Despacho 9. 43001 Tarragona  
Tel.: 977 22 68 09  
Fax: 977 22 68 09  
Correo electrónico: afat@tinet.fut.es

**AFA Ceuta**

Pasaje Romero, 7, bajo izquierda. 51001 Ceuta  
Tel.: 956 51 39 58  
Fax: 956 51 03 06  
Correo electrónico: ceuta@uso.es

**Federación Euskadi de Alzheimer**

P.º Mons, 141, bajo. 20015 San Sebastián  
Tel.: 943 29 71 18  
Fax: 943 32 19 77  
Correo electrónico: alzheimer.gipuz@teleline.es

**Federación Extremeña de Alzheimer**

Casa Cultura Antonio Rodríguez Moñino. Cervantes, s/n. 10005 Cáceres. Apartado de correos n.º 54  
Tel.: 927 22 37 57  
Fax: 927 21 63 52  
Correo electrónico: alzheicc@arrakis.es

**Federación Gallega de Alzheimer**

Rosalía Castro, 29-31. Galerías Belén. Local 107. 15706 Santiago de Compostela (A Coruña)  
Tel./fax: 986 42 03 03  
Correo electrónico: mercedesvidal@cemiga.es

**Federación Comunidad de Madrid de Alzheimer**

Fuencarral, 127, 4.º izquierda. 28010 Madrid  
Tel.: 915 94 14 12  
Fax: 915 94 14 24  
Correo electrónico: alzheimer@teleline.es

**AFA Melilla**

Plaza Enrique Nieto, 17, 4.º derecha. 52005 Melilla  
Tel.: 952 67 44 80 / 952 68 67 33  
Fax: 952 67 83 46  
E-mail: afa\_melilla@ozu.es

**Federación Murciana de Alzheimer**

San Patricio, 10, 1.º I.ª. 30004 Murcia  
Tel.: 968 21 76 26  
Fax: 968 22 30 15  
Correo electrónico: alzheimer@cajamurcia.es

**AFA Navarra**

Pintor Maeztu, 2, bajo. 31008 Pamplona  
Tel.: 948 27 52 52  
Fax: 948 26 03 04  
Correo electrónico: asofan@teleline.es

**AFA La Rioja**

San José Calasanz, 3, bajo. 26004 Logroño  
Tel.: 941 25 21 43  
Fax: 941 25 21 45  
Correo electrónico: afarioja@teleline.es

**Federación Valenciana de Alzheimer**

Gomis, 47, bajo. 46870 Ontinyent (Valencia)  
Tel./fax: 962 91 05 39  
Correo electrónico: afaova@terra.es

– Pérdida de la memoria reciente. Todo el mundo olvida algo en un momento dado, y lo recuerda poco después. Las personas con demencia olvidan las cosas y no vuelven a recordarlas. Pueden preguntar lo mismo una y otra vez, olvidando la respuesta y olvidando que ya lo han preguntado antes.  
– Dificultad para realizar tareas habituales. Las personas con demencia pueden cocinar una comida y olvidar

servirla, e incluso olvidar que la han cocinado.  
– Problemas con el lenguaje. Las personas con demencia pueden olvidar palabras sencillas o emplear palabras incorrectas. Ello hace difícil entender lo que están diciendo.  
– Desorientación en el tiempo y en el espacio. Las personas con demencia pueden perderse en su propia calle, olvidar dónde iban y cómo volver a casa.

– Razonamiento pobre. Una persona sin demencia puede dejar de vigilar a un niño pequeño durante unos instantes, olvidar todo lo relacionado con el niño e incluso puede irse de casa dejándolo allí.  
– Problemas con el pensamiento abstracto. Cualquiera puede tener problemas para cuadrar un balance contable. Las personas con demencia pueden llegar a olvidar qué son los números y qué hay que hacer con ellos.

- Falta de orden. Las personas con demencia pueden colocar las cosas fuera de su sitio. Pueden poner la plancha en la nevera o el reloj en el azucarero. Y no son capaces de encontrar luego las cosas, ya que pueden olvidarse de que no las encuentran.

- Cambios en el estado de ánimo. Las personas con demencia pueden tener grandes oscilaciones del estado de ánimo y pasar de la calma al llanto o a la ira en unos minutos.

- Cambios en la personalidad. Las personas con demencia pueden tener grandes cambios en su personalidad. Pueden volverse irritables, suspicaces o temerosos.

- Pérdida de iniciativa. Las personas con demencia pueden volverse pasivas y no querer ir a ningún sitio ni ver a nadie.

## CAUSAS MÁS COMUNES

Muchas enfermedades distintas pueden producir demencia, si bien la enfermedad de Alzheimer representa más de la mitad de todos los casos. Sin embargo, hasta otras 50 enfermedades pueden causar demencia. Algunas, como la depresión, son tratables, por lo que es fundamental diagnosticar los signos y síntomas particulares de una demencia para intentar identificar la causa subyacente.

### Enfermedad de Alzheimer

Entre las enfermedades que producen demencia, la enfermedad de Alzheimer es la más común. Esta enfermedad lleva el nombre de su descubridor, Alois Alzheimer, un médico alemán, que en 1906 examinó el cerebro de una mujer que había muerto de una enfermedad mental rara e identificó los agrupamientos (o placas) y los haces apretados de fibras que son característicos del tejido cerebral de la persona que padece la enfermedad.

Los cambios en el cerebro del paciente con Alzheimer implican la pérdida de células nerviosas en las áreas cerebrales vitales para la memoria y otras funciones mentales. También existe una disminución de los compuestos químicos cerebrales, o neurotransmisores, que transportan mensajes complejos entre unas células nerviosas y otras.

El primer signo de la enfermedad de Alzheimer puede ser una falta de memoria leve. La enfermedad progresa afectando al lenguaje, el razonamiento, el entendimiento, la lectura y la escritura. Más adelante, el paciente con enfermedad de Alzheimer se vuelve ansioso o agresivo e incluso se va de casa. La enfermedad de Alzheimer es difícil de diagnosticar con el 100% de precisión y solamente puede ser confirmada en la autopsia.

### Demencia vascular

Otra forma común de demencia es la que se conoce con el nombre de demencia vascular. Esta enfermedad es el resultado del estrechamiento o la obstrucción de las arterias que llevan la sangre al cerebro o de un ictus (infarto cerebral), que produce la interrupción del flujo de sangre dentro del cerebro. Con frecuencia el inicio de los síntomas es brusco, como sucede en el ictus, pero la enfermedad también puede progresar lentamente, haciendo difícil distinguirla de la enfermedad de Alzheimer. Son comunes la parálisis, las dificultades con el lenguaje y la pérdida de visión. En general, la demencia vascular se considera irreversible.

### Enfermedad de Parkinson

Hasta una tercera parte de los pacientes con enfermedad de Parkinson, una enfermedad degenerativa y progresiva del sistema nervioso, desarrollarán demencia durante las fases avanzadas de su enfermedad. Algunos pacientes con enfermedad de Alzheimer desarrollan síntomas similares a los descritos en la enfermedad de Parkinson: rigidez de las extremidades, temblor en reposo, deterioro del habla y alteración de la marcha.

**Demencia con cuerpos de Lewy**

Los cuerpos de Lewy son depósitos de proteínas que se encuentran en las células nerviosas lesionadas. Con frecuencia aparecen en las regiones cerebrales profundas lesionadas por la enfermedad de Parkinson. Pero cuando están ampliamente dispersos por todo el cerebro, los cuerpos de Lewy causan síntomas similares a los de la enfermedad de Alzheimer.

**Enfermedad de Huntington**

La enfermedad de Huntington es una patología degenerativa, progresiva, que afecta al cuerpo y a la mente. Aparece a causa de un trastorno cerebral que produce la destrucción de determinadas neuronas. Con la progresión de la enfermedad, la persona que la presenta experimenta cambios en la personalidad y deterioro intelectual, de la memoria, del habla y del juicio. Puede desarrollarse demencia en las fases más avanzadas. La enfermedad de Huntington está causada por un trastorno genético y se ha identificado el gen que produce la enfermedad.

**Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob**

En ocasiones produce demencia en personas jóvenes o de edad media. La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es un trastorno cerebral fatal y raro, causado por priones, que pueden transformar las moléculas de proteína normales en infecciosas y letales. Los síntomas iniciales de la enfermedad pueden ser el deterioro de la memoria y los cambios en la conducta. La enfermedad progresa rápidamente con deterioro mental, movimientos involuntarios (espasmos musculares), debilidad en las extremidades, ceguera y finalmente coma.

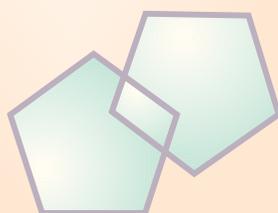
**Enfermedad de Pick o demencia frontotemporal**

La enfermedad de Pick es un trastorno cerebral raro caracterizado por una alteración del comportamiento, la personalidad y finalmente la memoria. Esta enfermedad progresiva deteriora finalmente el lenguaje y produce un comportamiento errático y demencia. A causa del extraño comportamiento asociado con esta enfermedad, con frecuencia el psiquiatra es el primero en hacer un diagnóstico inicial de una demencia frontotemporal. Al igual que la enfermedad de Alzheimer, el diagnóstico sólo puede confirmarse en la autopsia.

**CAUSAS DE DEMENCIA REVERSIBLE**

Algunas enfermedades potencialmente reversibles pueden causar o aparentar que causan una demencia. Entre ellas están:

**Fig. 1. Mini Mental Test**

<b>Orientación:</b>	Se trata de hacer preguntas a los pacientes. ¿En qué año estamos? 1 punto ¿En qué estación estamos? 1 punto ¿En qué fecha estamos? 1 punto ¿En qué día estamos? 1 punto ¿En qué mes estamos? 1 punto ¿Dónde estamos? - Provincia 1 punto - Nación 1 punto - Ciudad 1 punto - Hospital 1 punto - Planta 1 punto
<b>Memoria inmediata:</b>	Nombrar 3 objetos a intervalos de 1 segundo. Después se pregunta al paciente los 3 objetos y se anota 1 punto por cada respuesta correcta.
<b>Atención y cálculo:</b>	Pedir al paciente que, empezando por 100, cuente hacia atrás de 7 en 7 hasta 5 veces. Contar 1 punto por cada respuesta correcta. Si el paciente no es capaz de realizar este cálculo, se le pide que deletree la palabra «mundo» al revés. Puntuar tantos puntos como letras haya dicho en el orden correcto.
<b>Memoria reciente:</b>	Preguntar al paciente si puede acordarse de 3 palabras que previamente se le pidió que recordara. Puntuar 1 punto por palabra.
<b>Lenguaje:</b>	Señalar con la mano un lápiz y un reloj y preguntar al paciente el nombre del objeto que se señala. Puntuar 1 punto por objeto acertado. Hacer que el paciente repita «Ni sí, ni no, ni pero». 1 punto si lo hace correctamente. Pedir al paciente que ejecute 3 órdenes seguidas: «Coja un papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo»; 1 punto por cada orden correctamente ejecutada.
<b>Lectura:</b>	Pedir al paciente que lea un papel, en el que habrá escrito con letras grandes «Cierre los ojos» y decirle que haga lo que pone en el papel. Si lo hace, puntuar 1 punto.
<b>Escritura:</b>	Hacer que el paciente escriba una frase de su propia elección (la frase debe tener un sujeto y un objeto para tener sentido). Puntuar 1 punto si lo hace de forma correcta, sin hacer caso de las faltas de ortografía.
<b>Praxis constructiva:</b>	Hacer que el paciente copie el siguiente dibujo ampliado: 
Se sumará un punto si todos los lados y los ángulos se mantienen y si los lados que se cruzan forman un pentágono.	

- Los tumores cerebrales.
- Los traumatismos craneales.
- Las alteraciones metabólicas como hipoglucemia, hipercalcemia o trastornos de los electrolitos.
- Las enfermedades de tiroides, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Las deficiencias nutricionales de ácido fólico, niacina, vitamina B<sub>2</sub> (riboflavina) y vitamina B<sub>1</sub> (tiamina).

Además, muchos otros trastornos pueden presentar síntomas susceptibles de ser relacionados o confundidos con los de la demencia.

**Agentes tóxicos**

Los agentes tóxicos, entre los que se incluyen el abuso crónico de alcohol y de drogas y medicamentos, pueden

producir confusión, deterioro cognitivo y demencia. Los medicamentos que con mayor frecuencia han sido implicados en la demencia son los tranquilizantes, los hipnóticos, los neurolepticos, los antihipertensivos y los antirreumáticos.

**Hidrocefalia a presión normal**

La hidrocefalia a presión normal es un raro trastorno caracterizado por una obstrucción en el flujo del líquido cefalorraquídeo, el líquido claro y transparente que baña el cerebro y la médula espinal. La obstrucción produce una acumulación de líquido en el cerebro. Entre los síntomas de esta enfermedad se encuentra la demencia, la incontinencia urinaria y dificultad para caminar. Esta enfermedad puede estar cau-

sada por una meningitis, una encefalitis o un traumatismo craneal. Si se diagnostica de forma precoz, la hidrocefalia de presión normal tiene tratamiento quirúrgico, en el que se inserta un *shunt* o canal artificial para drenar el líquido del cerebro.

### Depresión

La depresión se confunde a menudo con la demencia en los adultos más ancianos, así como la demencia con la depresión. Entre los síntomas de la depresión se encuentran la tristeza, la dificultad de pensar con claridad y de concentrarse, los sentimientos de desesperación y la inactividad. Si la depresión es grave puede aparecer una falta de concentración y una limitada capacidad de atención. Cuando la demencia y la depresión se presentan conjuntamente, lo que puede significar hasta el 40% de los casos de demencia, el deterioro intelectual puede ser muy grave. La depresión, sola o en combinación con demencia, es una enfermedad con tratamiento. El reto para el médico es realizar una evaluación precoz para identificar la enfermedad.

### Delirio

El delirio es un estado agudo pero temporal de confusión mental y es común entre los ancianos que tienen enfermedad pulmonar o cardíaca, infecciones crónicas, mala alimentación, interacciones entre medicamentos o trastornos hormonales. El tratamiento urgente del delirio es vital puesto que la meningitis bacteriana, una grave enfermedad infecciosa, también puede ser la causa subyacente. Una persona que muestra, de forma brusca, un deterioro cognitivo, una desorientación y/o una pérdida de la conciencia, puede padecer con gran probabilidad un delirio, no una demencia. Sin embargo, con frecuencia estos síntomas se confunden con demencia.

### DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar la demencia se recomienda una evaluación médica y neuropsicológica completa, que comprenda la historia médica del paciente y una exploración física y neurológica. Esta exploración debe incluir el fondo de ojo y un análisis de sangre y de orina.

Las exploraciones de imágenes cerebrales, como la tomografía computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RMN), forman parte importante del proceso diagnóstico. En unos pocos hospitales españoles existen equipos que utilizan técnicas más modernas como la tomografía de emisión de

positrones (PET). En algunos casos puede ser útil la práctica de un electroencefalograma (EEG).

La mayor parte del proceso del diagnóstico de una demencia es por eliminación, descartando cualquier causa potencialmente tratable. En muchos casos no se puede hacer un diagnóstico definitivo hasta el momento de la autopsia. Sin embargo, los exámenes diagnósticos son de gran valor orientador cuando son correctamente empleados por especialistas.

Existen tests diagnósticos de demencia fáciles de aplicar. Es necesario conocer el nivel de inteligencia previo a la aparición de los primeros síntomas y el nivel intelectual actual. De estos tests, uno de los más utilizados es el llamado *Mini-Mental Test* (fig. 1). Mediante una puntuación para la orientación, memoria inmediata y remota, atención, cálculo, lenguaje, lectura, escritura y praxis constructiva se calcula un resultado. Si la puntuación obtenida es inferior a 24 puntos en un paciente que no sea analfabeto, la sospecha de demencia es elevada, y para puntuaciones inferiores a 20, es prácticamente diagnóstica.

### CUIDADOS

La demencia irreversible requiere un cuidado continuado y especializado. Suele ser necesario hacer arreglos especiales en el hogar, y la familia y el cuidador del paciente con demencia deben tener un apoyo psicológico.

Los familiares de un paciente con demencia deben tener en cuenta lo siguiente:

- El paciente suele mostrar modificaciones del comportamiento: puede irse de casa, perderse, padecer confusión, incontinencia, insomnio. Muchas veces estos síntomas pueden requerir un tratamiento específico.

- Hay que tomar precauciones de seguridad en el hogar: los aparatos eléctricos, las llaves de casa o del coche, las puertas cerradas, etc.

- Hay que disponer de medidas legales para el control de la economía, la custodia o poderes legales.

También suele ser necesario el asesoramiento en cuanto a los cuidados a largo plazo, las posibilidades de ingreso hospitalario o en residencias con atención médica, etc. Por ello es más que recomendable consultar con los especialistas para los casos concretos, así como obtener la información y ayuda que pueden proporcionar las asociaciones de familiares de pacientes con demencia (tabla I). □